

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

|  |  |  |                                 |
|--|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie         | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique             | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)            |  | Société : <b>41257</b>                       |                                 |
| Matricule : <b>7310</b>                  | Nom & Prénom : <b>BARRY SALAH</b>                |  |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif           | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :             |                                 |
| Date de naissance : <b>15/10/31/1958</b> |  | Adresse : <b>HAJ FATAH S lot 29 EL oulfa</b> |                                 |
| Télé : <b>06 61 70 2355</b>              |  | Total des frais engagés : <b>3121,00 Dhs</b> |                                 |

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin   |                                   |
| Cachet du médecin : <b>Professeur FNINI Salihi Traumatologie Orthopédie 16, Rue de La Lande Angle Rue Amoyat Quartier des Hôpitaux Tél. : 05 22 28 11 05 22 27 72 72</b> |                                   |
| Date de consultation : <b>01/05/2020</b>   |                                   |
| Nom et prénom du malade : <b>Barry Salihi</b>  |                                   |
| Lien de parenté :  | <input type="checkbox"/> Lui-même |
| Nature de la maladie : <b>6 crampes</b>  |                                   |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances   |                                   |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.        |                                   |

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **/ /**

Age : **59**

**Professeur FNINI Salihi**  
Traumatologie Orthopédie  
16, Rue de La Lande Angle Rue  
Amoyat Quartier des Hôpitaux  
Tél. : 05 22 28 11 05 22 27 72 72

**Professeur FNINI Salihi**  
Traumatologie Orthopédie  
16, Rue de La Lande Angle Rue  
Amoyat Quartier des Hôpitaux  
Tél. : 05 22 28 11 05 22 27 72 72

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des honoraires  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/10/2020      | visite            | 1                     | 3000,00                         | INP : 03/10/2020<br>EL HADJ ZEDDINE<br>Mers Sultan 15 Rue<br>M. Idrissi Casab 77222<br>MERS Jel: 0512222222<br>Signature : Idrissi |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date       | 64, Rue de la<br>Montant de la Facture |
|---|------------|--|
| <br><b>PHARMACIE DE LA WHAYA</b><br>ZEKRI Abdellah<br>Docteur en Pharmacie<br>2, Bd Oued Moulouya-El Oulfa<br>Casablanca-Tél: 0522 90 51 13<br>C.F. 00157327300063 | 07/09/2022 | 121,00                                 |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
| .....                               |                   |        |     |     |     | .....                              |
| .....                               |                   |        |     |     |     | .....                              |
| .....                               |                   |        |     |     |     | .....                              |
| .....                               |                   |        |     |     |     | .....                              |
| .....                               |                   |        |     |     |     | .....                              |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important:

/euillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'odonto

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
|                 |                |                  |             |  |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | G        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B        | B        |

### [Création, remont, adjonction]



M. Barry salut

05.00

① Aclav 1g: 18x85 (S.V)

22.00

② Cédol gr. 10g x 3 (S.V)

121.00

PHARMACIE DE LA VILAYA  
ZEKRI Abdellati  
Docteur en Pharmacie  
222, Bd Oued Moudouya-El Gouf  
Casablanca - Tél: 0522 90 51 1  
ICE: 001673273000063

ACLAV 1g/125mg Poudre pour  
suspension buvable, 12 sachets



6 118000 091684

LOT : 8364  
PER : 02-22  
P.P.V : 99DH00

Cédol®  
20 Comprimés



6 118000 180913

Professeur FNINI Salih  
Traumatologie / Orthopédie  
15, Rue de La Lande Angle  
Amyot Quartier des Hôpitaux  
Tél : 05 22 86 28 11  
Clinique Merssultan  
Tél : 05 22 27 77

لله  
لله

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرس) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél : 05 22 27 72 72 (L.G) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 : الهاتف:

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma / ICE : 001728360000010



# Professeur Salah FNINI

Ex-enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Traumatologie Orthopédie et Prothèses des membres

Chirurgie de la main, des nerfs périphériques et réparatrice de l'appareil locomoteur

Médecine et Chirurgie du sport DIU de microchirurgie de Paris

Certificat de chirurgie du pied Rabat

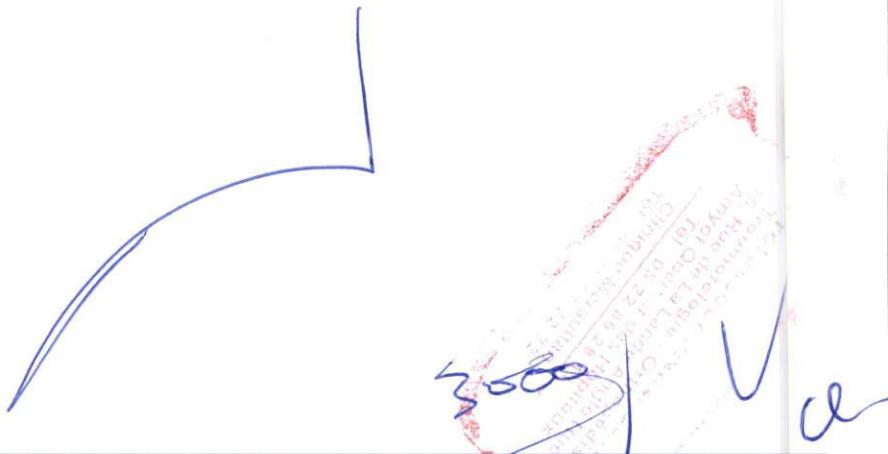
Le 31/08/20

Dr SALAH

g. & g. -  
g. & g. -

présente un dysfonctionnement  
du pied droit

che : K60



Cabinet : 15 Rue de la Lande, Angle rue Amyot, 2ème étage, Quartier des Hôpitaux, Casablanca - Tél. : 05 22 86 28 11 / 06 66 75 10 44

Clinique Mers Sultan : 64, Bd Omar El Idrissi (en face jardin Murdoch), Casablanca - Tél. : 05 22 27 72 72 / 05 22 27 80 34

E-mail : safifnini@yahoo.fr

en cas d'urgence GSM : 06 61 21 03 88



ICE:001728360000010

F A C T U R E

N° : 2102 / 2020 du 08/09/2020

Numéro dossier : 01070858

Médecin traitant : PR. FNINI

| Nom du patient | Modalité de paiement | Période hospitalisation |          |
|----------------|----------------------|-------------------------|----------|
| Mr BARRY SALAH | Payant               | 07/09/20                | 07/09/20 |
|                |                      |                         |          |

| Désignations des prestations | Lettres Clé | Nbre | Prix unitaire | Montant DH |
|------------------------------|-------------|------|---------------|------------|
|------------------------------|-------------|------|---------------|------------|

|                 |     |      |                       |                 |
|-----------------|-----|------|-----------------------|-----------------|
| CHAMBRE SIMPLE  |     | 1.00 | 400.00                | 400.00          |
| BLOC OPERATOIRE | K50 | 1.00 | 878.30                | 878.30          |
|                 |     |      | <b>Sous/Total</b>     | <b>1 278.30</b> |
| PHARMACIE       |     | 1.00 | 221.70                | 221.70          |
|                 |     |      | <b>Sous/Total</b>     | <b>221.70</b>   |
|                 |     |      | <b>Total clinique</b> | <b>1 500.00</b> |

|                             |     |      |                                 |                 |
|-----------------------------|-----|------|---------------------------------|-----------------|
| PR. FNINI (traumato)        | K50 | 1.00 | 1 200.00                        | 1 200.00        |
| DR. EL HAIBA (anesthesiste) | k50 | 1.00 | 300.00                          | 300.00          |
|                             |     |      | <b>Sous/Total</b>               | <b>1 500.00</b> |
|                             |     |      | <b>Total autres prestations</b> | <b>1 500.00</b> |

|  |                 |                |                      |                 |
|--|-----------------|----------------|----------------------|-----------------|
| Arrêtée à la somme de :<br>TROIS MILLE DIRHAMS |                 |                | <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>3 000.00</b> |
| Encaissé espèce : 3 000.00                     | Encaissé chèque | Total 3 000.00 | Solde                |                 |

Droit de remboursement  
Selon Les dispositions de  
l'Article 50 de la loi  
n° 100-01

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi



**CLINIQUE MERS SULTAN**

**DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE**

08/09/2020 14:13

| Nom Patient :          |                                      | BARRY SALAH |          |            |               | 01070858 |
|------------------------|--------------------------------------|-------------|----------|------------|---------------|----------|
| Date                   | Produit consommé                     | N° BS       | Quantité | Prix Unit. | Total         |          |
| 07/09/2020             | BANDE DE GAZ 10 CM X 5 (001)         | 1820        | 1,00     | 4.00       | 4.00          |          |
| 07/09/2020             | COMPRESSE GRAND 10 (001)             | 1820        | 20,00    | 1.00       | 20.00         |          |
| 07/09/2020             | DIPRIVAN INJECTA (05)(1)             | 1820        | 2,00     | 39.08      | 78.16         |          |
| 07/09/2020             | ELECTRODES (001)                     | 1820        | 3,00     | 2.00       | 6.00          |          |
| 07/09/2020             | ETHILON 3/0 (001)                    | 1820        | 1,00     | 32.00      | 32.00         |          |
| 07/09/2020             | GANT STERIL 8-7 (001)                | 1820        | 1,00     | 4.00       | 4.00          |          |
| 07/09/2020             | GANT STERILE (001)                   | 1820        | 1,00     | 9.00       | 9.00          |          |
| 07/09/2020             | INTRANULE (001)                      | 1820        | 1,00     | 4.00       | 4.00          |          |
| 07/09/2020             | LAME DE BISTOURI (001)               | 1820        | 1,00     | 3.00       | 3.00          |          |
| 07/09/2020             | SERINGUE 10RR (001)                  | 1820        | 1,00     | 3.00       | 3.00          |          |
| 07/09/2020             | SERINGUE 20 RR (001)                 | 1820        | 1,00     | 3.00       | 3.00          |          |
| 07/09/2020             | SERINGUE 5RR (001)                   | 1820        | 1,00     | 2.00       | 2.00          |          |
| 07/09/2020             | SERUM SALE 0.9 500ML INJECTA (12)(1) | 1820        | 2,00     | 10.49      | 20.98         |          |
| 07/09/2020             | VOLTAREN 75 mg INJECTA (05)(1)       | 1820        | 1,00     | 11.26      | 11.26         |          |
| 07/09/2020             | ZINOXIME 750 INJECTA (01)            | 1820        | 1,00     | 21.30      | 21.30         |          |
| <b>Total pharmacie</b> |                                      |             |          |            | <b>221.70</b> |          |

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Casab - Tel : 0522 27 72 72  
الهاتف : 0522 27 72 72(L.G) / 0522 27 80 34 / 0522 26 73 00 / 0522 27 53 71 / 0522 27 59 61 / 0522 27 32 85

# clinique mers sultan

CLINIQUE MERS SULTAN



NOTE D'HONORAIRES

Le : 08/09/2020 14:14

Références

2102 / Payant

N°:94802

Entrée / Sortie : 07/09/2020 - 07/09/2020

Le Professeur FNINI

présente à Mr BARRY SALAH

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

1 200.00 Dhs (MILLE DEUX CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Espèces

Cachet et signature

مصحة

السلطان

08/09/2020 14:14 FO

Professeur FNINI Salai  
Traumatologie Orthopédie  
15, Rue de La Lende Angle Rue  
Amy et Quartier des Hôpitaux  
Tel: 05 22 27 86 28 11  
Clinique Mersultan  
Tél : 05 22 27 72 72

## CLINIQUE MERS SULTAN

## NOTE D'HONORAIRES

08/09/2020 14:14 FO

Le : 08/09/2020 14:14

Références

2102 / Payant

N°:94803

Entrée / Sortie : 07/09/2020 - 07/09/2020

Le Docteur EL HAIBA

présente à Mr BARRY SALAH

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

300.00 Dhs (TROIS CENTS DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Espèces

Cachet et signature

Dr. Azeddine EL HAIBA  
Anesthésiste Réanimateur  
Clinique Mers Sultan  
64, Rue Omar El Idrissi Casablanca  
Tél.: 05 22 27 77 77

شارع عمر الاحدسي ( قرب حدائق مرسوخ ) - الدار البيضاء - الفاكس : 64

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

هاتف: 05 22 27 32 85  
Tél: 05 22 27 72 72(L.G) / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 59 61 / 05 22 27

RC : 45021 - I.F : 2501099 - Patente : 34450506 - CNSS : 1420869 - ICE : 001728360000010

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com / www.cliniquemersultan.ma



**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : **Mr BARRY SALAH**

Chambre :

Médecin traitant **FNINI**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **07/09/2020**

Date sortie **07/09/2020 10:36**

Le caissier

L'infirmier

Le major

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi



Casablanca le : 07/09/2020

Nom : BARRY SALAH

Diagnostic : CANAL CARPIEN.

Chirurgien : Dr. FNINI

Anesthésiste : Dr. EL HAIBA

Aide opératoire : KHALID

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

Sous anesthésie générale /locorégionale.

Abord par voie antérieure dans l'axe du quatrième métacarpien.

Ouverture cutanée.

Ouverture du ligament annulaire antérieur du carpe.

Neurolyse du nerf médian.

Synovectomie partielle/totale.

Aspect du nerf

médian : ..... *EuroSurj...In Nee...1* .....

....

Fermeture cutanée, pansement.

Professeur FNINI  
Traumatologie - Orthopédie  
15, Rue de La Lande Angle Rue  
Amyot Quartier des Hôpitaux  
Tél : 05 22 66 28 11  
Clinique Mersultan  
Tél : 05 22 77 72 72